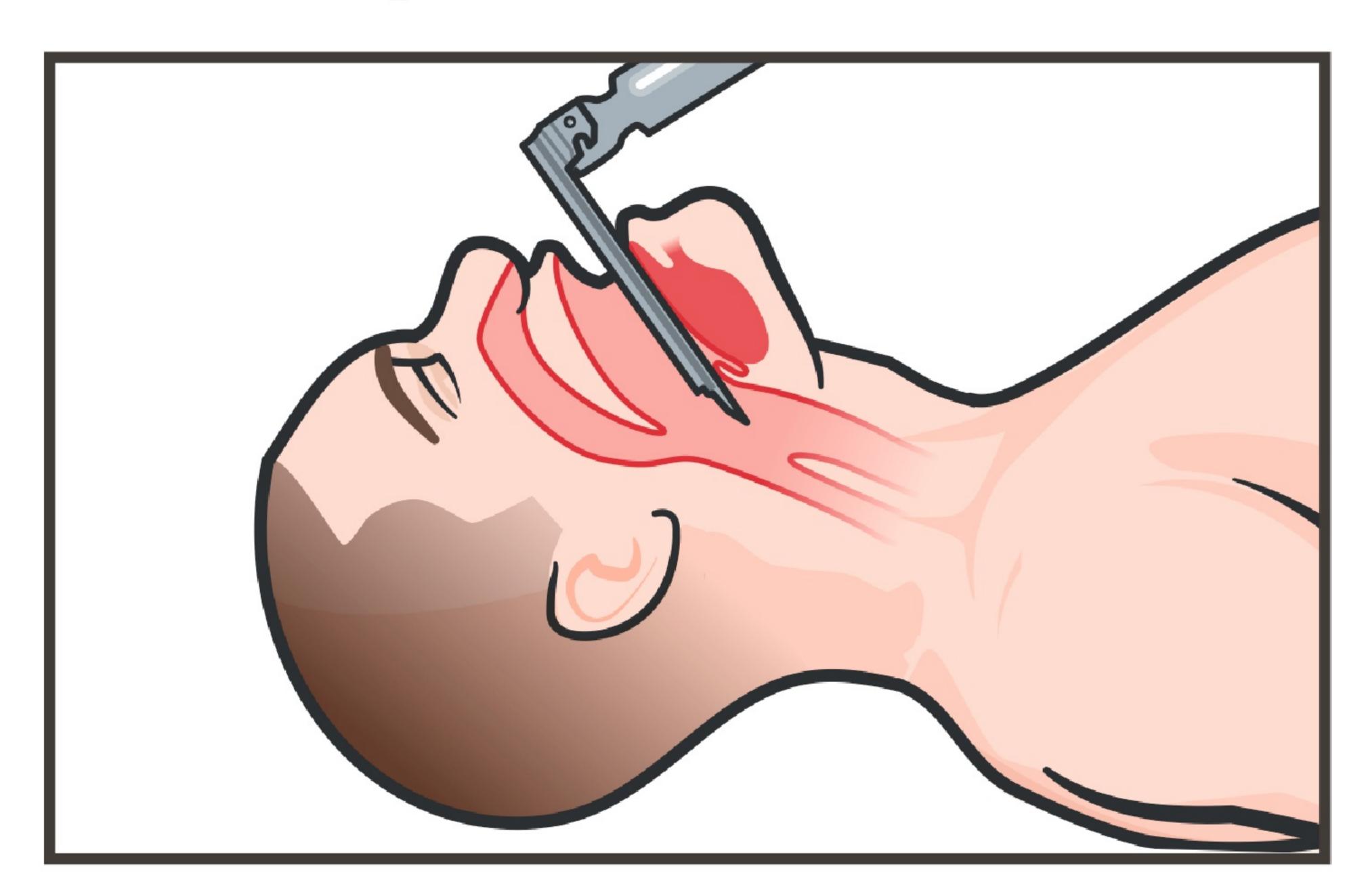


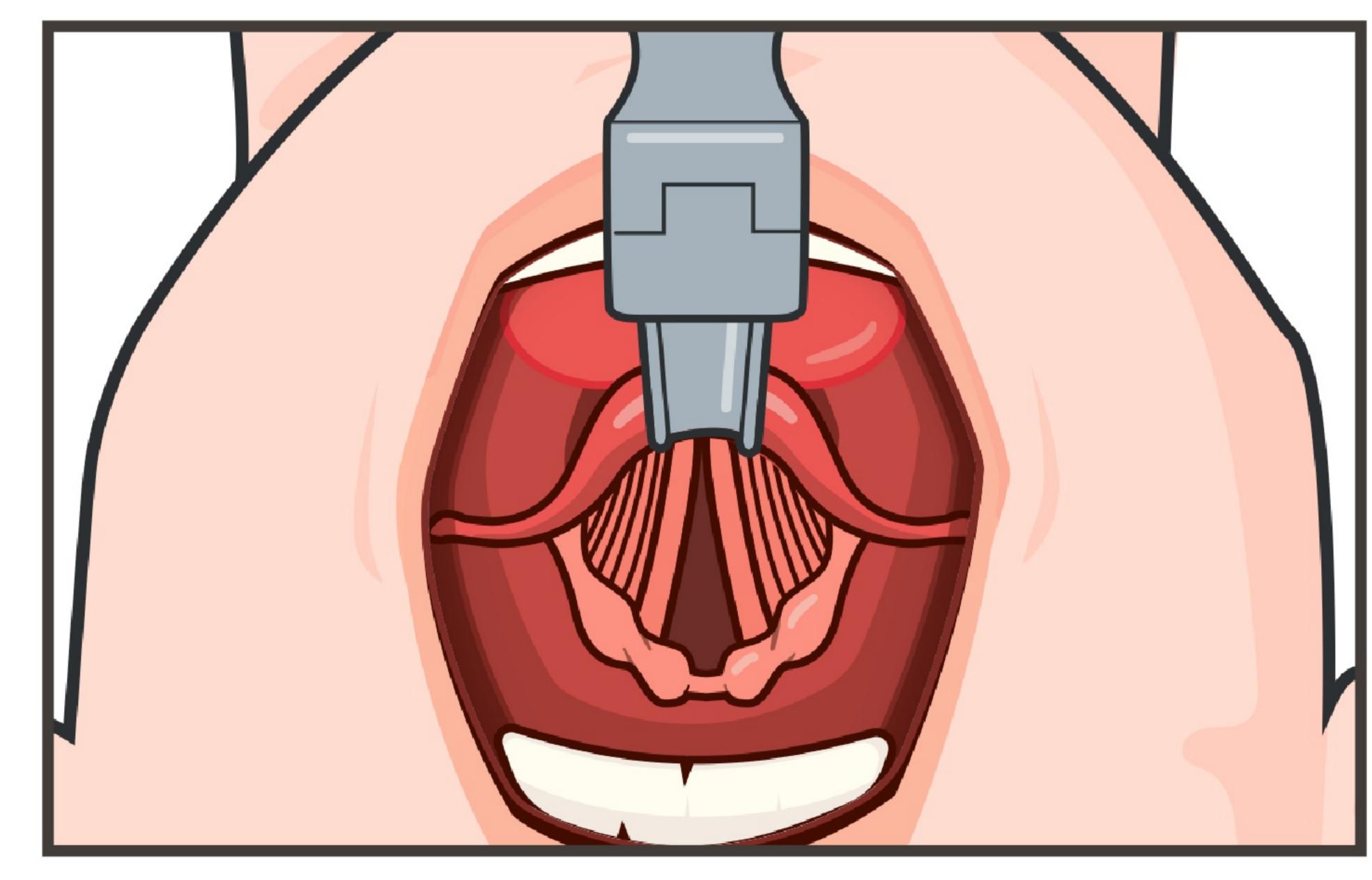
ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ

(з використанням бужа)

...Продовження

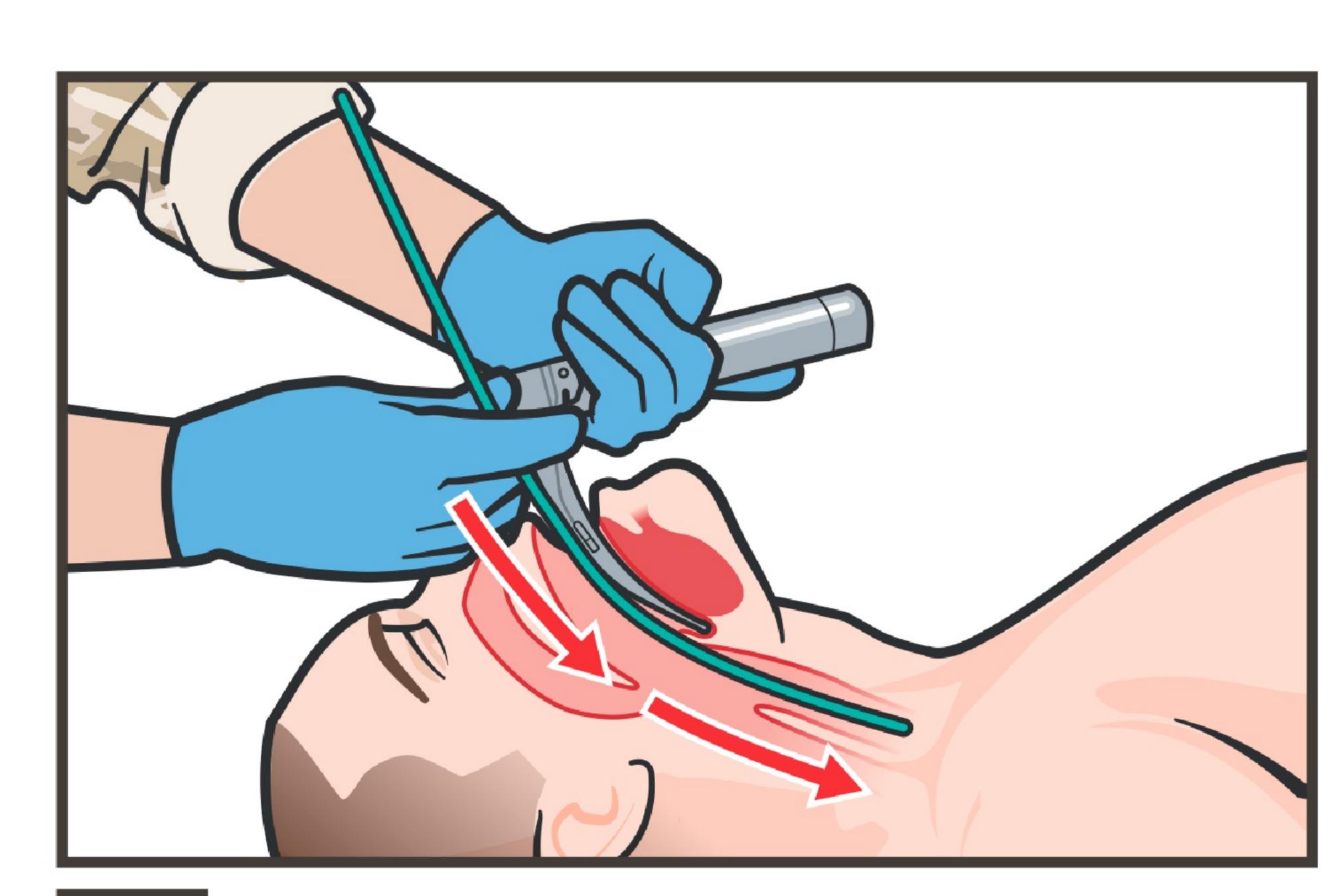


(ii) Якщо використовуєте клинок Міллера (прямий), заведіть кінчик клинка за надгортанник та підтягніть доверху, щоб притиснути надгортанник та візуалізувати голосові зв'язки.

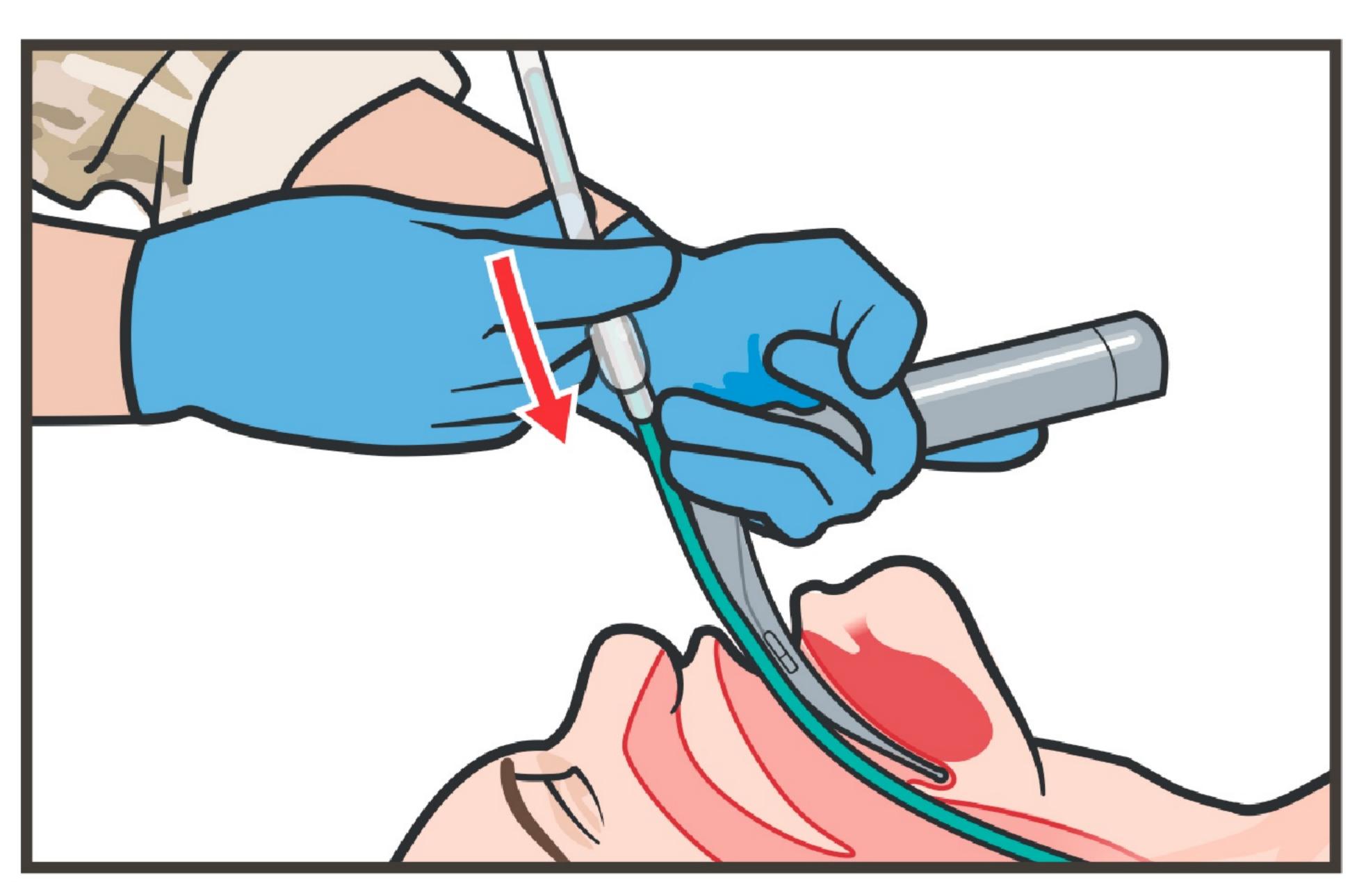


- (f) Введіть клинок трохи глибше, щоб бачити надгортанник.
- (g) Підтягніть надгортанник догори та візуалізуйте голосові зв'язки.

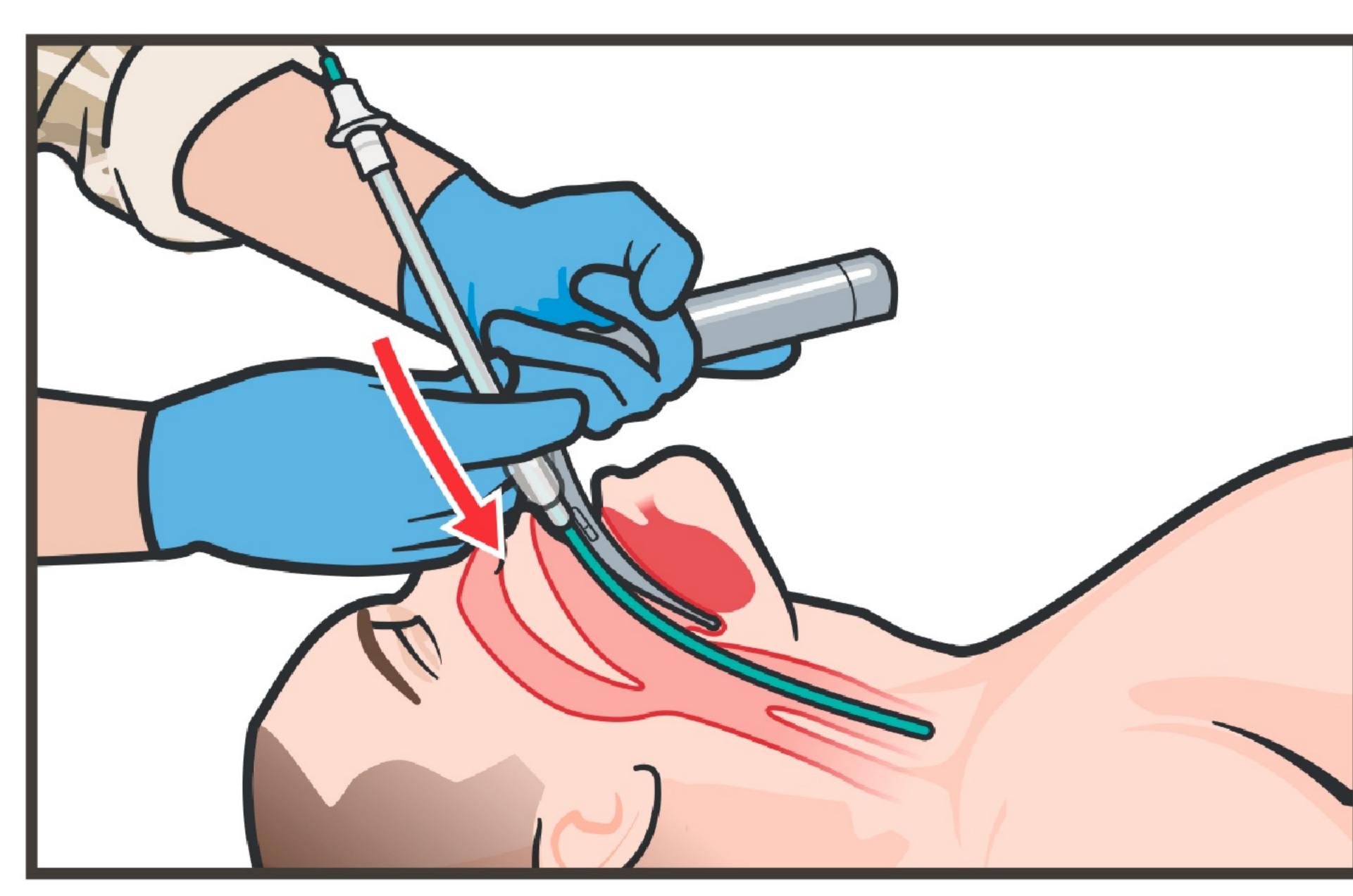
ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Щоб побачити голосову щілину, використовуйте рух рукою догори. НІКОЛИ не використовуйте ручку як важіль. НЕ використовуйте зуби постраждалого як точку опори.



- 14 Коли голосові зв'язки візуалізовано, ВСТАВТЕ інтрод'юсер (буж) у трахею, зігнутим кінчиком догори.
 - (а) Парамедик має відчути, як інтрод'юсер (буж) "вібрує", коли кінчик проходить по кільцях трахеї.

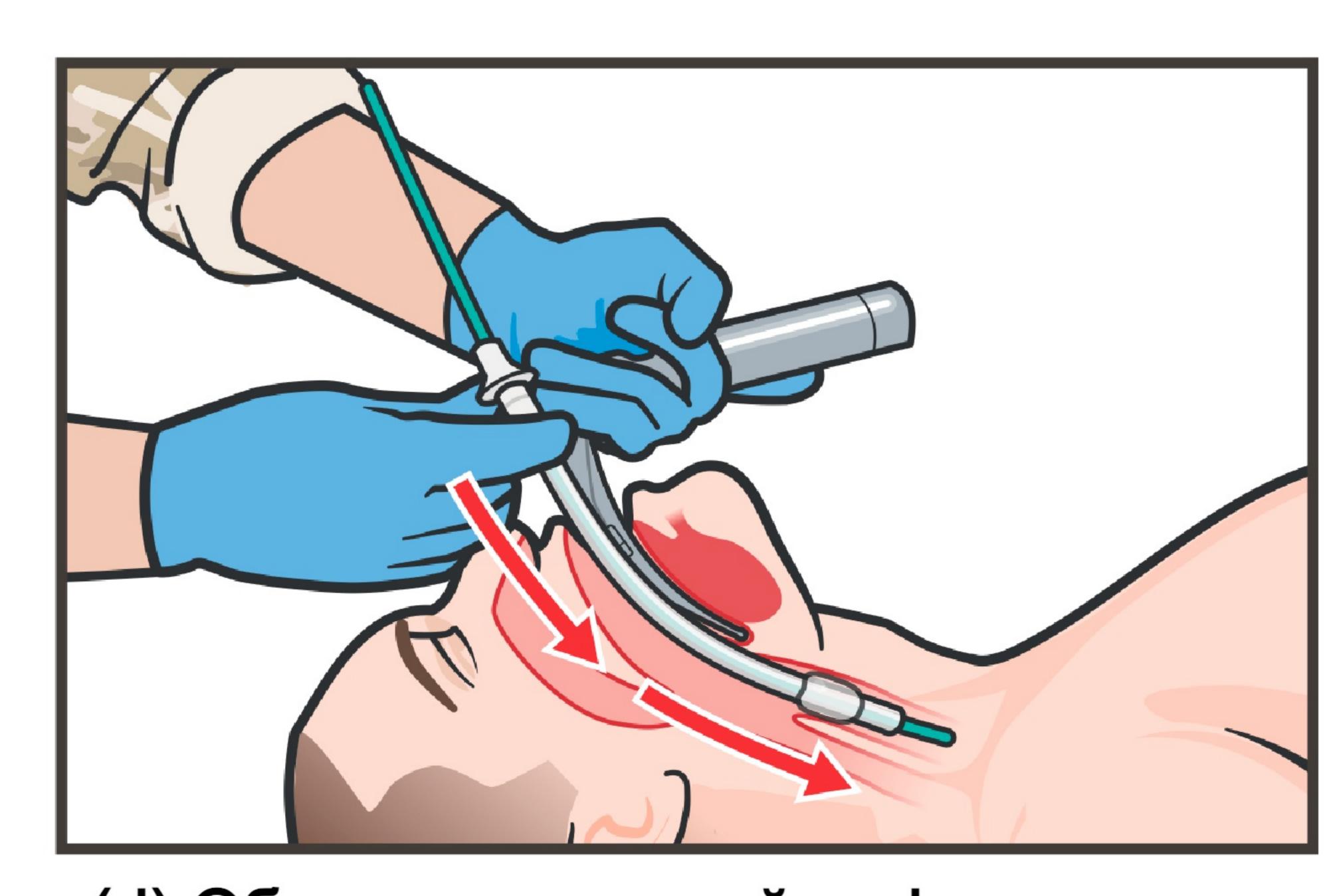


(b) Утримуючи ларингоскоп у стабільному положенні лівою рукою, перехопіть інтрод'юсер (буж) з правої руки пальцями лівої руки та притисніть до ручки ларингоскопа.

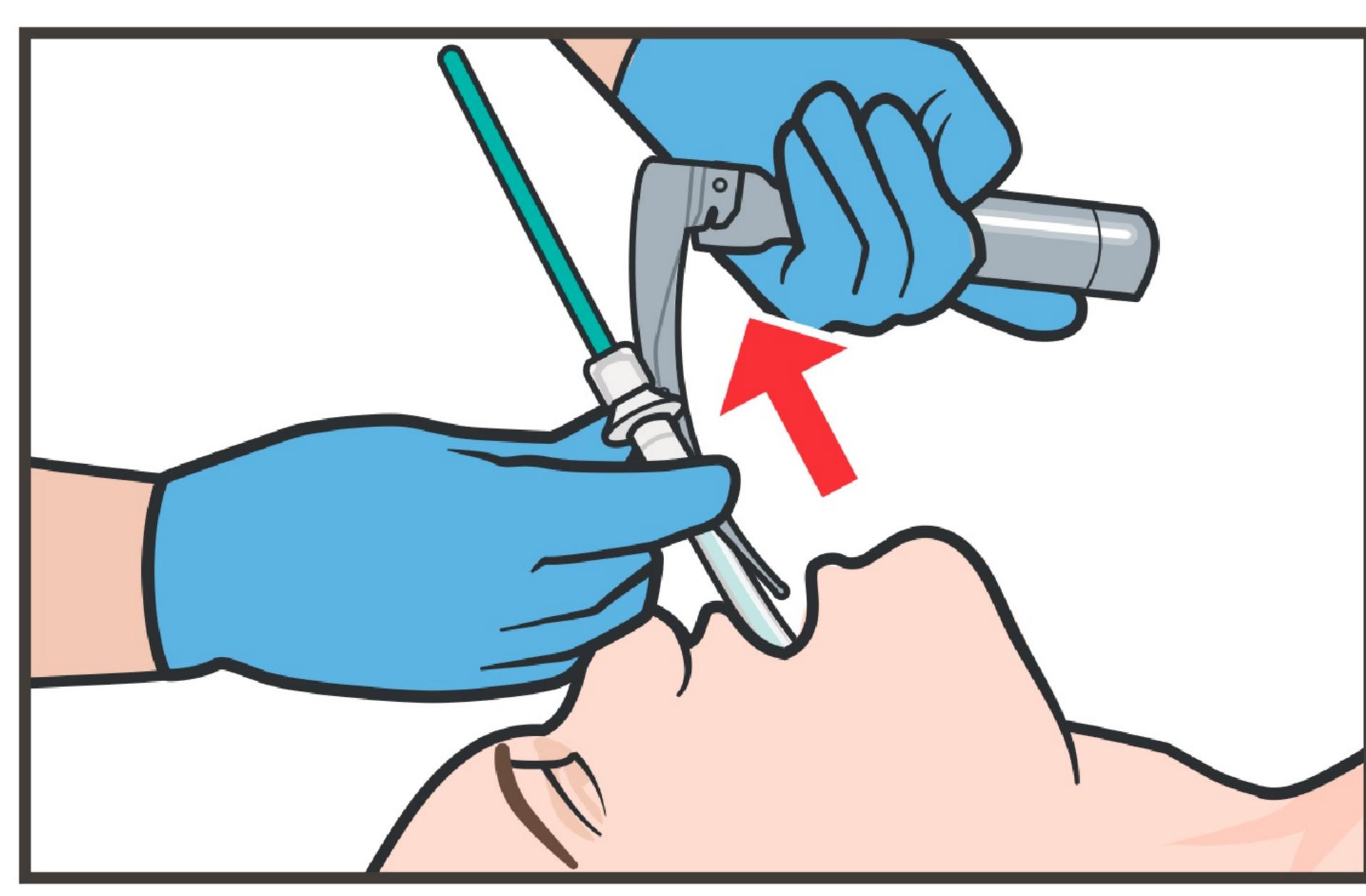


(с) Візьміть ендотрахеальну трубку правою рукою та введіть по бужу з його проксимального кінця.

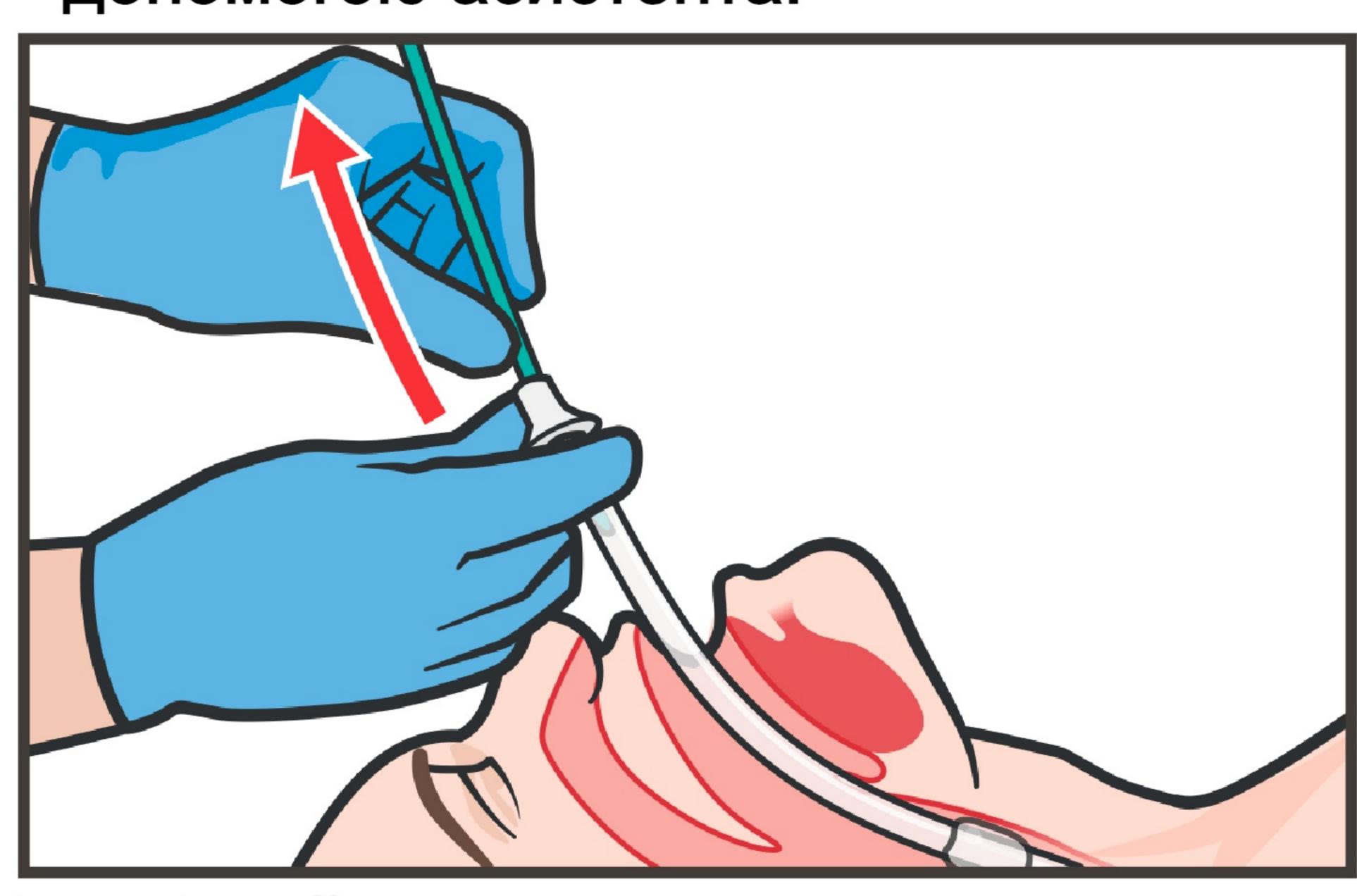
ПРИМІТКА: Якщо раніше ендотрахеальну трубку не було розміщено на проксимальному кінці інтрод'юсера (бужа), це може бути зроблено самостійно або за допомогою асистента.



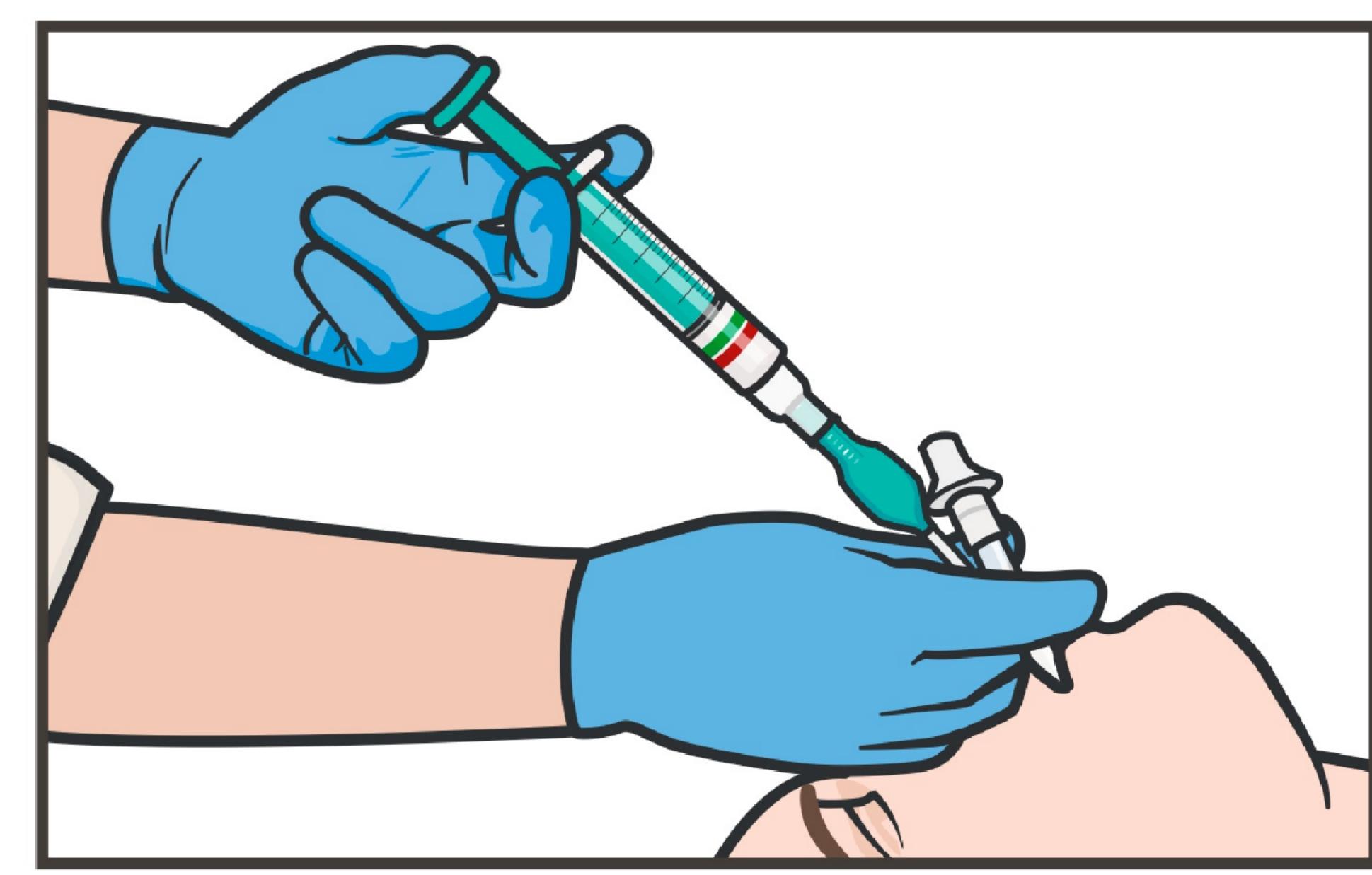
(d) Обережно спрямуйте кінець трубки в голосову щілину та вводьте вглиб, допоки манжета не опиниться трохи нижче рівня голосових зв'язок.



ВИЙМІТЬ ларингоскоп з дихальних шляхів.



ВИЙМІТЬ інтрод'юсер (буж) з ендотрахеальної трубки.



РОЗДУЙТЕ манжету ЕТТ, ввівши за допомогою шприца необхідну кількість повітря (5-10 мл) для досягнення герметичності.